

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI
DELVITA, S.Tr.Keb KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

**DIVA PUTRI SABILA
NIM. 224110411**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025

Disusun Oleh:

DIVA PUTRI SABILA
NIM. 224110411

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan
Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal : 11 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama



Helpi Nelwatri, S.SiT,M.Kes

NIP. 19730808 199301 2 001

Pembimbing Pendamping



Elda Yusefni, S.ST,M.Keb

NIP. 19690409 19950 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang

Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



Dr. Eravanti, S.SiT,M.KM

NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

DIVA PUTRI SABILA

NIM. 224110411

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes
Padang pada Tanggal : 24 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Dewi Susanti, S.ST, M.Keb
NIP . 198106022003122062

()

Anggota,

Lisa Rahmawati, S.SiT. M.Keb
NIP . 198503162012122002

()

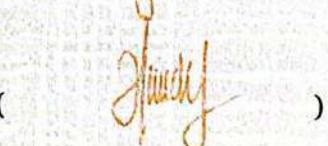
Anggota,

Helpi Nelwatri, S.SiT,M.Kes
NIP . 197308081993012001

()

Anggota,

Elda Yusefni, S.ST,M.Keb
NIP . 19690409199502001

()

Padang, 24 Juni 2025

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang



Dr. Eravianti, S.SiT,M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Diva Putri Sabilia
Nim : 224110411
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
Angkatan : 2022/2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 11 Juni 2025

Peneliti,

Diva Putri Sabilia
NIM.224110411

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Diri

Nama : Diva Putri Sabilah
Tempat/Tanggal Lahir : Salido, 10 Maret 2004
Agama : Islam
Alamat : Jln. SMA 1 Painan (Berok Salido), Kec. IV Jurai, Kab. Pesisir Selatan, Prov. Sumatera Barat
No. HP : 081396827441
Email : sabiladivaputri@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Gusnedi Ilmanto
Ibu : Melani Oktarida

2. Riwayat Hidup

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	TK Negeri Pembina Painan	2010
2.	SD	SDN 07 Pasar Salido	2016
3.	SMP	MTsN 1 Pesisir Selatan	2019
4.	SMA	MAN 2 Pesisir Selatan	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.A Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT,M.Kes sebagai pembimbing utama dan Ibu Elda Yusefni, S.ST,M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S. SiT, M.KM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Bidan Hj. Febri Delvita S. Tr.Keb sebagai bidan pembimbing lahan praktik yang telah membimbing selama peneliti melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.

5. Bapak dan Ibu beserta staff Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam bimbingan.
6. Ny.A dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Seluruh teman–teman mahasiswa Program studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang,11 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Kehamilan Trimester III	12
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	12
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III	12
3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	16
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III	18
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	21
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	22
7. Asuhan Antenatal	27
B. Persalinan	35
1. Pengertian Persalinan	35
2. Tanda – tanda Persalinan	36
3. Penyebab Mulainya Persalinan	36
4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	37
5. Mekanisme Persalinan	39
6. Partografi	42
7. Tahapan Persalinan	44

8. Perubahan Fisiologis Dalam Persalinan	49
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	56
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	58
1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)	58
2. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir (BBL)	59
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama	64
4. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir (BBL)	67
D. Nifas	68
1. Pengertian Nifas	68
2. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas	68
3. Kebutuhan pada Masa Nifas	74
4. Tahapan Masa Nifas	75
5. Kunjungan Masa Nifas	76
6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas	77
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas	78
1. Standar I : Pengkajian (Rumusan Format Pengkajian)	78
2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan	79
3. Standar III : Perencanaan	81
4. Standar IV : Implementasi	82
5. Standar V : Evaluasi	83
6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan	83
F. Kerangka Pikir	85
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR	85
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	85
B. Lokasi dan Waktu	85
C. Subyek Studi Kasus	85
D. Instrumen Studi Kasus	86
E. Teknik Pengumpulan Data	86
F. Alat dan Bahan	87
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	88
A. Gambaran Umum Lokasi	88
B. Tinjauan Kasus	89
C. Pembahasan	142

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 156

- | | |
|--------------------|-----|
| A. Kesimpulan..... | 156 |
| B. Saran..... | 157 |

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 2. 1 Kenaikan BB pada Ibu Hamil Berdasarkan IMT Sebelum Hamil	29
Tabel 2. 2 Ukuran Tinggi Fundus dengan Pita Ukur	30
Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	32
Tabel 2. 4 Pembagian Derajat Ikterus	63
Tabel 2. 5 Perubahan Uterus Selama Masa Nifas	68
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	98
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	104
Tabel 4. 8 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	107
Tabel 4. 9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam <i>Postpartum</i>	120
Tabel 4. 10 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 4 Hari <i>Postpartum</i>	125
Tabel 4. 11 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 9 Hari <i>Postpartum</i>	128
Tabel 4. 12 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 7 Jam Normal	134
Tabel 4. 13 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 4 Hari Normal	136
Tabel 4. 14 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 9 Hari Normal	139

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 2. 1 Perubahan uterus	13
Gambar 2. 2 Kerangka pikir	85

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 *Gant Chart* Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Jawaban Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 *Informed Consent*
- Lampiran 7 Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 8 Kartu Keluarga
- Lampiran 9 Partografi
- Lampiran 10 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses normal yang dapat terjadi pada wanita. Namun dalam prosesnya banyak hal yang kemungkinan bisa terjadi, yang biasanya disebut dengan komplikasi atau penyulit. Apabila tidak dilakukan asuhan yang tepat, maka akan berujung pada kematian. Oleh karena itu, pentingnya tanggung jawab dari penolong persalinan terhadap kualitas asuhan yang diberikan agar tidak terjadinya komplikasi.¹

Deteksi dini pada masa kehamilan dapat menjadi salah satu upaya untuk mengetahui lebih awal sekaligus menangani ibu hamil dengan resiko tinggi. Resiko tinggi kehamilan adalah keadaan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi baik pada masa kehamilan atau persalinan. Banyak penyebab risiko tinggi pada ibu hamil diantaranya usia <20 tahun atau >35 tahun, anak lebih dari 4, jarak persalinan yang kurang dari 2 tahun, tinggi badan <145 cm, memiliki riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes, kelainan bentuk tubuh dan kelainan tulang belakang atau panggul yang merupakan salah satu kasus faktor risiko tinggi dengan risiko kematian ibu dan bayi.²

Komplikasi selama persalinan meliputi infeksi saat melahirkan, masalah payudara, hematoma, perdarahan postpartum lambat, *subinvolusi*, *tromboflebitis*, *inversi* rahim, dan masalah psikologis. Komplikasi pada persalinan dapat dideteksi sejak dini apabila bidan memberikan asuhan

kebidanan secara komprehensif dan melakukan kunjungan rumah minimal 3 kali selama persalinan untuk pemeriksaan, identifikasi komplikasi dan tindakan yang tepat.²

Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir antara lain *asfiksia*, yang terjadi segera setelah kelahiran anak, jika tidak diobati, anak dapat mengalami berbagai komplikasi, termasuk *ensefalopati iskemik hipoksia*, edema otak, kerusakan stroke otak, hipertensi pulmonal persisten pada bayi baru lahir, perdarahan paru dan edema paru di jantung dan paru-paru, *necrotizing enterocolitis* selama kehamilan; nekrosis tubular akut, sindrom hormon *antidiuretik* (SIADH) yang tidak sesuai di ginjal; dan *koagulasi intravaskular diseminata* (DIC) dalam sistem hematologi.²

Komplikasi pada masa nifas yang sering terjadi adalah infeksi pada masa nifas, perdarahan pada masa nifas, infeksi saluran kemih, dan masalah dalam menyusui. Hingga saat ini penyebab komplikasi pada masa nifas diantaranya adalah persalinan berlangsung lama, tindakan operasi persalinan, tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah, ketuban pecah dini, keadaan yang dapat menurunkan keadaan umum yaitu perdarahan antepartum dan post partum, anemia pada saat kehamilan, malnutrisi, kelelahan, dan ibu hamil dengan penyakit infeksi.³

Menurut *World Health Organization* WHO 2021 angka kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di

negara maju sebesar 11 per 100.000 kelahiran hidup, ini jelas mengalami peningkatan dari angka kematian ibu di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.⁴

AKI di Indonesia tahun 2022 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, dimana penyebabnya yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia dan infeksi.⁵ Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup, yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas.⁶

Dinas Kabupaten Tanah Datar mencatat dari 100.000 kelahiran hidup pada pertengahan tahun 2022 terjadi 4 kematian ibu saat hamil, bersalin, maupun pasca bersalin. Kematian ibu terjadi di Kecamatan X Koto, Batipuh, Lintau Buo, Sungayang yaitu masing-masing sebanyak 1 kematian ibu dari 100.000 kelahiran hidup.⁷

Selain AKI terdapat AKB yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan. AKB menurut WHO pada negara *ASEAN* seperti di Myanmar sebesar 22 per 1000 kelahiran hidup tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80% per 1000 kelahiran hidup.⁸

Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab

kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum. Berdasarkan hasil *Long Form* Sensus Penduduk Tahun 2020, angka kematian bayi di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup yaitu di Kepulauan Mentawai, sedangkan paling rendah 12,06 per 1000 kelahiran hidup berada di Kota Bukittinggi.^{6,8}

Kasus kematian bayi umur 0-11 bulan tahun 2021 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, dari 64 kasus menjadi 38 kasus dengan perhitungan 2,8 per 1.000 kelahiran hidup. Kasus kematian neonatal ini tersebar di seluruh wilayah kerja Puskesmas, kasus tertinggi terjadi di Puskesmas Andalas (4 kasus). Sedangkan jumlah kasus kematian anak balita (12-59 bulan) sama dengan tahun sebelumnya sebanyak 9 kasus.⁹

Selain itu Angka Kematian Bayi (AKI) di Tanah Datar terlihat bahwa dari 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Tanah Datar terjadi kematian bayi sebanyak 3 sampai 4 orang. Angka kematian bayi tertinggi terdapat di Kecamatan Sungayang.⁷

Sensitifitas AKI dan AKB terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Kasus kematian ibu meliputi kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan ibu nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain.⁵

Agar tidak terjadi peningkatan AKI dan AKB maka, peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB antara lain memberikan pelayanan yang berkesinambungan atau disebut *Continuity of Care* (CoC).¹⁰ Asuhan berkesinambungan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Manfaat asuhan berkesinambungan ini yaitu untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Pratiwi tentang suhan kebidanan berkesinambungan yang komprehensif dilakukan pada Ny.A mulai dari kehamilan trimester tiga hingga nifas enam minggu. Hasil yang didapat yaitu ibu merasa lebih puas dengan asuhan yang didapatkan dari bidan, bidan dapat dengan mudah memberikan perawatan dan melakukan pemberdayaan untuk meningkatkan derajat kesehatan.¹²

Berdasarkan penelitian Nurul Fadilah tentang *Continuity of Care* (CoC) yang dilakukan pada Ny.U dimulai dari trimester III kehamilan hingga kontrasepsi berjalan dengan baik tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik lapangan. Pada pemeriksaan kehamilan tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Persalinan yang dilakukan secara sc dirumah sakit

atas indikasi sc pada kehamilan sebelumnya dan berjalan dengan lancar. Selama masa nifas tidak ditemukan komplikasi pada ibu, ibu melakukan pemberian ASI ekslusif secara *on demand*. Pengkajian bayi baru lahir dilakukan saat usia bayi 7 hari sesuai dengan standar yaitu selama 1 kali dan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi. Kontrasepsi yang ibu pakai yaitu MOW dengan kesepakatan bersama suami dan ibu merasa sudah memiliki anak cukup.¹³

Berdasarkan hasil penelitian Irfana tentang *Continuity of Care* yang dilakukan pada Ny.M dengan pemantauan pada trimester 3 muncul ketidaknyamanan nyeri punggung yang diberikan asuhan dengan mengajarkan posisi dan teknik relaksasi selain ketidaknyamanan tersebut semua pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada komplikasi atau tanda penyulit lainnya. Pemberian konseling berupa nutrisi selama kehamilan, personal hygiene, rencana tempat dan penolong persalinan serta konseling awal metode kontrasepsi pasca partum telah diberikan.¹⁴

Berdasarkan uraian di atas peneliti melakukan penelitian Laporan Studi Kasus untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.A di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah : “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Pada Ny.A di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Tahun 2025 dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar.

- d. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian sejarah pernah dilakukan oleh :

1. Maliha Amin, (2022) dengan judul Senam Hamil untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Ibu Trimester III dengan hasil bahwa senam hamil dapat mengurangi nyeri punggung bawah karena dalam melakukan senam hamil otot-otot dinding abdomen, ligamen, otot dasar panggul dan punggung bawah dapat terlatih semakin elastis dan tidak mengalami kaku pada otot serta memberikan efek relaksasi bagi ibu, dengan dilakukan secara teratur dan sesuai SOP sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu.¹⁵

2. Aprianti, (2024) dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny.N Umur 29 Tahun di TPMB Netti Sumarni, S.Keb Kota Padang Tahun 2024 dengan hasil pada kasus Ny.N tidak dilakukan pemeriksaan panggul luar. Menurut teori pemeriksaan pangul luar merupakan keterampilan deteksi dini adanya faktor resiko pada aspek jalan lahir. Sehingga pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan esensial untuk mendeteksi, maka persiapan persalinan dengan penyulit panggul sempit. Tujuan pemeriksaan panggul luar adalah untuk mengetahui ukuran ukuran indikator kesempitan panggul dari pengukuran luar. Pada kasus Ny.N tidak dilakukan pengukuran panggul luar dikarenakan keterbatasan alat serta waktu, hal tersebut menunjukkan terjadinya kesenjangan antara teori dengan praktek, tetapi selama proses persalinan berjalan dengan normal.¹⁶
3. Wieminaty, (2021) dengan judul Pijat Bayi Sebagai Alternatif Intervensi Untuk Meningkatkan Berat Badan dengan hasil Menurut teori Nursalam, bahwa berat badan bayi akan mengalami penurunan berat badan, hal tersebut bersifat normal, dimana terjadi penurunan berat badan bayi baru lahir sekitar 10%. Penyebabnya adalah karena keluarnya bak dan mekonium yang kadang tidak dibarengi dengan asupan asi yang adekuat sehingga berat badan bayi mengalami penurunan yang cukup banyak, namun hal tersebut pada hari ke-10 berat badan bayi biasanya akan kembali normal.¹⁷

Perbedaan laporan kasus ini dengan studi kasus sebelumnya terletak pada jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan pada ibu hamil dan bayi baru lahir.